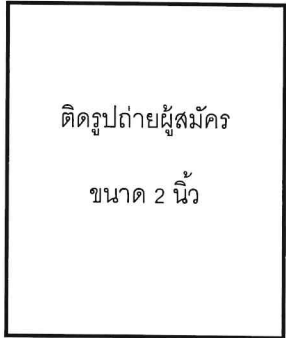


ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา  
มูลนิธิทางสู่ฝัน บัณฑิตคนเก่ง  
ประจำปีการศึกษา .....



ข้าพเจ้าชื่อ (ภาษาไทย) .....  
(ภาษาอังกฤษ) .....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

1. ประวัติส่วนตัวผู้สมัครขอรับทุน

- 1.1 วัน เดือน ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี นับถือศาสนา .....
- 1.2 ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....
- จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... ภูมิภาค.....
- 1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....
- จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

2. ประวัติการศึกษาและการรับทุนการศึกษา

2.1 ผู้สมัครผ่านการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย .....  
คณะ ..... ภาควิชา ..... หลักสูตร ..... ปี

ภาคปกติ  ภาคพิเศษ  อื่นๆ .....

- รูปแบบการคัดเลือก
- 1. รับด้วยแฟ้มสะสมผลงาน
  - 2. รับแบบโควตา
  - 3. การรับตรงร่วมกัน
  - 4. รับแบบแอดมิชชั่น
  - 5. การรับตรงอิสระ

2.2 จบการศึกษาระดับ ปวช./ม.6 จากโรงเรียน ..... จังหวัด .....

2.3 ประวัติการรับทุนการศึกษา  ไม่เคย  เคย โปรดระบุ....

ปีการศึกษา	ชื่อทุนการศึกษา	หน่วยงานที่ให้ทุน	จำนวนเงิน

### 3. ครอบครัว / ผู้อุปการะ

3.1 ชื่อ / สกุล บิดา..... อายุ.....ปี  ถึงแก่กรรม  
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อาชีพของบิดา.....  
สถานที่ทำงานของบิดา .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
รายได้ต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ปีละ.....บาท  
กรณีมีรายได้พิเศษ กรุณาระบุเพิ่มเติม  
แหล่งที่มาของรายได้ .....รายได้พิเศษต่อเดือน .....  
รวมรายได้ประจำและรายได้พิเศษทั้งหมดปีละ .....บาท

3.2 ชื่อ / สกุล มารดา..... อายุ.....ปี  ถึงแก่กรรม  
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อาชีพของมารดา.....  
สถานที่ทำงานของมารดา .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
รายได้ต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ปีละ.....บาท  
กรณีมีรายได้พิเศษ กรุณาระบุเพิ่มเติม  
แหล่งที่มาของรายได้ .....รายได้พิเศษต่อเดือน .....  
รวมรายได้ประจำและรายได้พิเศษทั้งหมดปีละ .....บาท

3.3 ชื่อ / สกุล ผู้อุปการะ (กรณีไม่ได้อยู่ในความดูแลของบิดา / มารดา).....  
อายุ ..... ปี ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร .....  
อาชีพของผู้อุปการะ.....  
สถานที่ทำงานของผู้อุปการะ.....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
รายได้ต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท รวมรายได้ปีละ.....บาท

3.4 ชื่อสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ (ในกรณีที่อยู่ในการอุปถัมภ์ของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ)  
ชื่อสถานที่..... ก่อตั้งเมื่อ .....  
อุปการะผู้สมัครมาตั้งแต่วันที่..... โทรศัพท์.....  
วัตถุประสงค์ของมูลนิธิ .....  
ที่ตั้ง.....  
ได้รับการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์  ใช่  ไม่ใช่.

3.5 สถานภาพครอบครัว

- บิดา-มารดา อยู่ร่วมกัน
- แยกกันอยู่ชั่วคราว ( ) บิดาส่งเสีย ( ) มารดาส่งเสีย ( ) บิดา/มารดา ไม่ได้ส่งเสีย
- หย่าร้าง ( ) บิดาส่งเสีย ( ) มารดาส่งเสีย ( ) บิดา/มารดา ไม่ได้ส่งเสีย
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

3.6 กรณีบิดา-มารดา มีครอบครัวใหม่ สามีใหม่/ภรรยาใหม่ ชื่อ / สกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้ประมาณปีละ.....บาท  
 สถานที่ติดต่อ.....  
 จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

3.7 ข้าพเจ้ามีพี่น้อง.....คน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็นบุตรธิดาคนที่.....

ที่	เพศ	ชื่อสกุล	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ทำงาน / ศึกษาที่	รายได้	อยู่ที่จังหวัด
1								
2								
3								
4								
5								

3.8 บิดา-มารดา มีภาระต้องอุปการะเลี้ยงดูผู้อื่น (นอกเหนือจากบุตร-ธิดา) .....คน

บุคคลอื่นที่ต้องอุปการะเลี้ยงดูคือ.....

3.9 มีภาระหนี้สินในปัจจุบันเป็นจำนวน ..... บาท เนื่องจาก.....

.....ผ่อนชำระเดือนละ.....บาท

3.10 ปัจจุบันผู้สมัครขอรับทุนอาศัยอยู่กับ.....

4. รายรับ / รายจ่ายในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

**รายรับ**

รับเงินค่าอาหาร ( ) วันละ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ .....บาท จาก.....

รับทุนเดือนละ .....บาท

ทำงานหารายได้พิเศษคือ.....รายได้ ( ) สัปดาห์ละ ( ) เดือนละ.....บาท

รวมรายรับทั้งสิ้นประมาณเดือนละ.....บาท

**รายจ่าย**

รับประทาน อาหารเช้า ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น .....บาท

อาหารกลางวัน ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น .....บาท

อาหารเย็น ( ) ที่บ้าน ( ) ที่สถานศึกษา ( ) ที่อื่น .....บาท

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง วันละ.....บาท

ค่าใช้จ่ายในการศึกษา วันละ.....บาท

รวมรายจ่ายทั้งสิ้นประมาณเดือนละ.....บาท

5. สุขภาพ

5.1 ข้าพเจ้าเคยเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายเมื่อปี..... ด้วยโรค.....

รวมระยะเวลาที่ต้องรักษา.....วัน

5.2 ข้าพเจ้าเคยรับการรักษาและต้องอยู่โรงพยาบาลเมื่อปี..... ด้วยโรค.....

รวมเวลาที่รับการรักษา.....วัน ค่าใช้จ่ายในการรักษา.....

6. กิจกรรมนอกหลักสูตรภายในและภายนอกโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย เกียรติบัตร (print บนกระดาษ A4 ในแนวตั้ง

โดยใน 1 หน้าให้วางได้เพียง 2 ใบเท่านั้น) พร้อมกรอรายละเอียดดังนี้ 1ชั้น(มัธยมศึกษาตอนปลาย)/ 2กิจกรรม/ 3วันที่ร่วมกิจกรรม/ 4  
หน่วยงานที่จัด/5 ระดับหน่วยงานที่จัด/ 6ได้รับรางวัล (ถ้ามี โปรดระบุ) ตัวอย่างได้จากหัวข้อ"เอกสารประกอบใบสมัคร"

6.1 กิจกรรมของโรงเรียน.....

.....

6.2 กิจกรรมภายนอกโรงเรียน.....

.....

7. อาจารย์ประจำชั้นหรืออาจารย์ที่ปรึกษาที่ทางคณะอนุกรรมการฯ ที่สามารถสอบถามได้(ระบุอย่างน้อย 1 ท่าน)

(อาจารย์) ชื่อ..... โรงเรียน.....

ที่อยู่โรงเรียน..... โทรศัพท์.....

(อาจารย์) ชื่อ..... โรงเรียน.....

ที่อยู่โรงเรียน..... โทรศัพท์.....



### 10. หลักฐานหรือเอกสารประกอบการขอรับทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- แผนที่ที่อยู่ตามภูมิสำเนาเดิม (เริ่มจากสถานที่สำคัญหรือหน่วยงานราชการในจังหวัด)
- แผนที่ที่อยู่ปัจจุบัน (เริ่มจากสถานที่สำคัญหรือหน่วยงานราชการในจังหวัด)
- คำรับรองฐานะความเป็นอยู่ครอบครัว พร้อมสำเนาบัตรราชการ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิและข้อบังคับของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมสำเนาบัตรราชการ
- ใบรายงานผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. (ล่าสุด)
- ผลคะแนน ONET จากระบบของ สทศ.
- ผลคะแนน GAT / PAT ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 (ถ้ามี)
- ผลคะแนน 9 วิชาสามัญ
- ผลคะแนนวิชาเฉพาะ (แพทยศาสตร์ 6 ปีเท่านั้น)
- หลักฐานการแสดงผลการเรียนในระดับปริญญาตรีจากประกาศของทางมหาวิทยาลัย อาทิ ทางเว็บไซต์
- สำเนาเกียรติบัตรต่าง ๆ หรือหลักฐาน ในการช่วยเหลือสังคม/การแข่งขัน/รางวัล (ถ้ามี)
- รูปถ่ายสภาพบ้าน (ภาพรวมบริเวณบ้าน, หน้าบ้าน, ภายในบ้าน)
- รูปถ่ายทรัพย์สินของครอบครัว
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครทุนฯ และบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัครทุนฯ และบิดา-มารดา หรือผู้ปกครองพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (บัตรไม่หมดอายุ)
- หนังสือรับรองเงินเดือนบิดา-มารดา หรือผู้ปกครอง กรณีมีรายได้ประจำ
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่กรอกไว้ในใบสมัครและหลักฐานเอกสารประกอบการสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและตัวข้าพเจ้า และหากตรวจพบข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ารับทราบว่ามีผลทางสุ่มเสี่ยง บั่นคนแก่ มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในการยกเลิกการสนับสนุนทุนการศึกษาของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินทุนการศึกษาที่ได้รับคืนทั้งหมด

(ลงชื่อ) ..... บิดา

(.....)

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) ..... มารดา

(.....)

วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) ..... ผู้ปกครอง

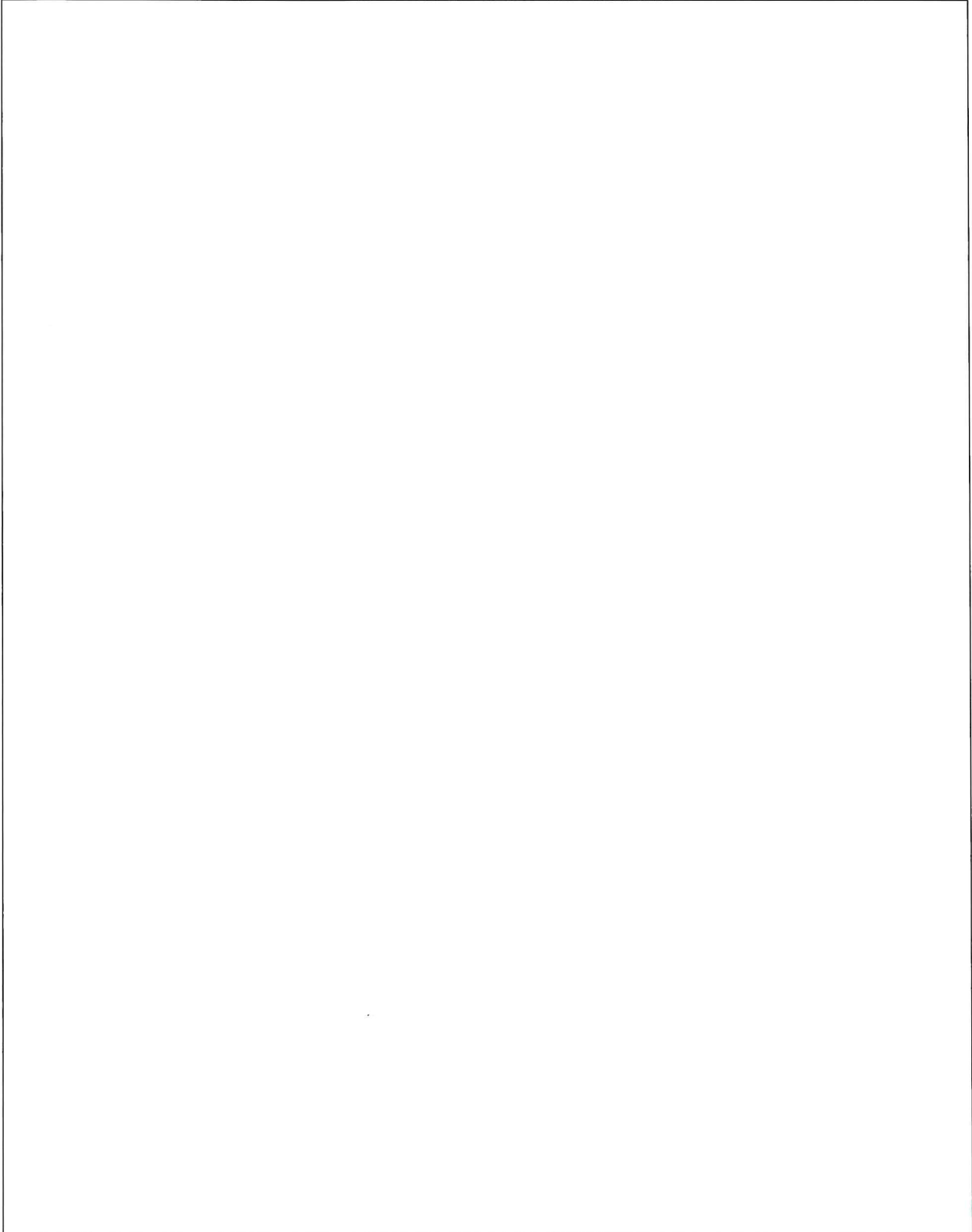
(.....)

เกี่ยวข้องกับ .....

วันที่ ...../...../.....

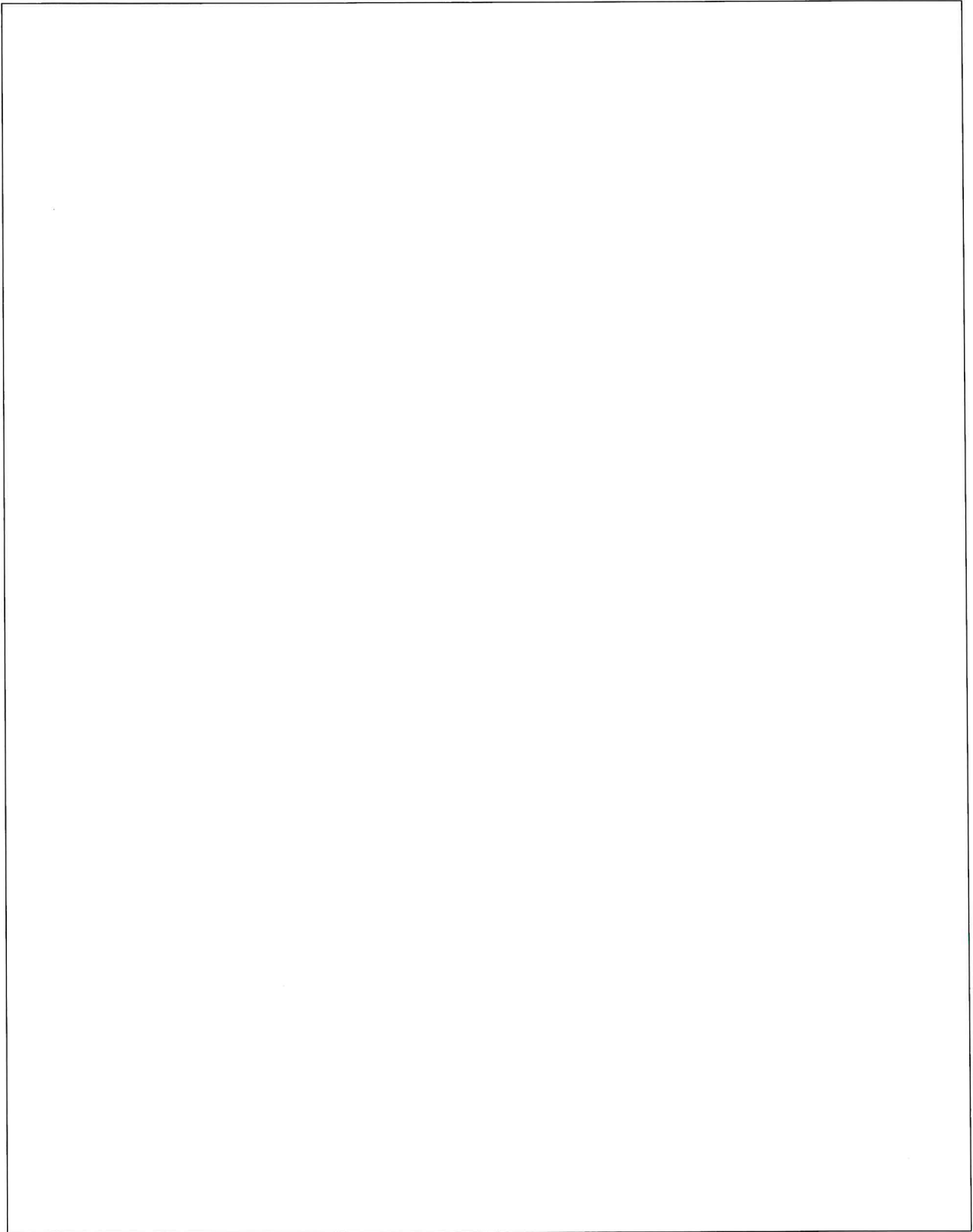
แผนที่ที่พักรักษาตัว

(เริ่มจากสถานที่สำคัญหรือหน่วยงานราชการในจังหวัด)



**แผนที่ที่ปักปัจจุบัน**

(เริ่มจากสถานที่สำคัญหรือหน่วยงานราชการในจังหวัด)





**คำรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร**

โดย หน่วยงานต้นสังกัด สรรพากรเขต นายอำเภอ / ข้าราชการตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป (ยกเว้นข้าราชการเกษียณ) /  
ผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน / อบต. (ตามแต่กรณี)

ผู้รับรอง ชื่อ-นามสกุล ..... ตำแหน่ง.....  
ปัจจุบันอยู่เดิม บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ซอย .....  
ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดใบสมัครแล้วมีความเห็นเกี่ยวกับสภาพฐานะความเป็นอยู่ครอบครัวผู้สมัครว่า

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

โดยขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้ลงนามรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัครด้วย

(กรณีอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ)

**หนังสือรับรองการเป็นผู้อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิ**

(กรุณาแนบข้อบังคับของสถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิมาด้วยหนังสือฉบับนี้)

ชื่อสถานที่..... ก่อตั้งเมื่อ.....

อุปการะผู้สมัครมาตั้งแต่วันที่..... โทรศัพท์.....

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิ.....

ที่ตั้ง.....

ได้รับการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์  ใช่  ไม่ใช่.

ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดใบสมัครแล้วมีความเห็นเกี่ยวกับผู้สมัคร ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โดยขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ-สกุล อาจารย์ ..... ตำแหน่ง.....

โรงเรียน ..... โทรศัพท์ .....

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษา ชื่อ.....

ความคิดเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

(ด้านความประพฤติ) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ด้านผลการเรียน) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้ลงนามรับรองด้วย

แบบสอบถามการรับข่าวสารประชาสัมพันธ์ ทางสื่อนี้ บัณฑิต

1. ผู้สมัครทราบเรื่องทุนการศึกษาของมูลนิธิฯ ตั้งแต่เมื่อใด

ม. 1     ม. 2     ม. 3     ม. 4     ม. 5     ม. 6

2. ผู้สมัครทราบข่าวสารการรับสมัครทุนของมูลนิธิฯ จากสื่อใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โรงเรียน/มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_

2. สำนักงานพื้นที่มัธยมศึกษาเขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_

3. TV โปรตระบุช่องและรายการ \_\_\_\_\_

4. Website                       มูลนิธิทาง สื่อนี้ บัณฑิต

    อื่นๆ โปรตระบุ \_\_\_\_\_

5. Facebook                       มูลนิธิทาง สื่อนี้ บัณฑิต

    อื่นๆ โปรตระบุ \_\_\_\_\_

6. หนังสือพิมพ์ โปรตระบุ \_\_\_\_\_

7. Poster /แผ่นพับจากโรงเรียน/มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_

8. รุ่นพี่แจ้งให้ทราบ               มหาวิทยาลัย               โรงเรียน

9. อื่นๆ โปรตระบุ \_\_\_\_\_

3. ผู้สมัครติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากสื่อใด (ที่ไม่เกี่ยวกับมูลนิธิฯ)

1. TV โปรตระบุช่อง \_\_\_\_\_

2. วิทยุ โปรตระบุ \_\_\_\_\_

3. Website โปรตระบุ \_\_\_\_\_

4. Facebook Fan Page โปรตระบุ \_\_\_\_\_

5. Twitter \_\_\_\_\_

6. อื่นๆ โปรตระบุ \_\_\_\_\_